

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00569 vom 16. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00569

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00569 du 16 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00569 del 16 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Zwischenverfügung vom 20. April

2017 (Urk. 2) verfügte die Beschwerdegegnerin die Durchführung der polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS Y. ___ unter Nennung der angegebenen Fachdisziplinen und Gutachterpersonen. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

E. 1.2

Im Kontext der Gutachtenanordnung ist gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7) die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken wird. 1.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 20. Mai 2017 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, von einer medizinischen Begutachtung abzusehen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni

2017 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Juli 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 6). Auf ihr Ersuchen hin (Urk. 7) wurde ihr Akteneinsicht gewährt (Urk. 8-9), ohne dass sich die Beschwerdeführerin in der Folge hätte vernehmen lassen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Notwendigkeit der in Auftrag gegebenen Begutachtung damit, dass eine nachvollziehbare Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in bisheriger sowie angepasster Tätigkeit fehle. Weiter verneinte sie das Vorliegen von medizinischen Gründen,

die gegen die Zumutbarkeit einer polydisziplinären Abklärung sprächen (Urk. 2 S. 2).

In der Vernehmlassung (Urk. 4) führte sie ergänzend aus, im Rahmen der letzten Rentenrevision sei im Feststellungsblatt vom 20. Mai 2015 (Urk. 5/178) festgehalten worden, dass sich eine baldige Überprüfung des Gesundheitszustandes aufdränge. Auf das Zusatzgesuch der Beschwerdeführerin hin seien Berichte eingeholt worden, die nicht

genügend Aufschluss über die Veränderung des Gesundheitszustandes gegeben hätten. Die polydisziplinäre Begutachtung sei in Übereinstimmung mit den Vorgaben vergeben worden.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte gegen die Begutachtung im Wesentlichen geltend, keine weitergehenden Leistungen der Invalidenversicherung anzustreben. Sie bemühe sich ausserordentlich stark um ihre Eingliederung in den Arbeitsmarkt und erhoffe sich, mit ihrer sich noch im Aufbau befindenden selbständigen Erwerbstätigkeit bald einen existenzsichernden Gewinn erzielen zu können. Sie habe die letzte Begutachtung als sehr belastend empfunden. Zudem würden die Ärzte bei den Untersuchungen sehr grob an der Halswirbelsäule manipulieren, was bei ihr sofort zu starken und sehr lange andauernden Schmerzen führe. Eine erneute Begutachtung gefährde ihre Gesundheit und ihre berufliche Eingliederung. Seit der letzten, zwei Jahre zurückliegenden Rentenrevision hätten sich die gesundheitlichen Verhältnisse nicht verändert (Urk. 1 S. 1 f.).

Darüber hinaus

rügte sie die rechtsgenügli che Auswahl der Gutachterstelle und die Vertrautheit der vornehmlich in Deutschland tätigen Gutachter

mit dem schweizerischen Recht (Urk. 1 S. 2).

E. 3

Beschwerdeweise geltend gemacht werden können unter anderem materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie

mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt

bloss einer Zweitmeinung entspreche (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). So dann können personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 132 V 93 E. 7.1, SVR 2013 IV Nr. 35 S. 105 E. 2.2 und BGE 137 V 210 E. 2.1.3). Zudem zählen dazu auch weitere Aspekte wie etwa die fehlende Sachkenntnis (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 38 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 6.4-5). 2.

E. 3.1

Vorwegzuschicken ist, dass die beigezogenen Gutachter (Urk. 5/229) gemäss Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit entweder ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert haben und hierzulande tätig sind (so Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. A.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) oder ihre in Deutschland erworbene Facharztausbildung in der Schweiz aner kennen

liessen und zudem eine Weiterbildung als Vertrauensarzt aufweisen (so der über eine Praxisadresse in der Schweiz verfügende Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, sowie med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie). Rechtsprechungsgemäss wird nicht verlangt,

dass der medizinische Gutachter eine FMH-Ausbildung nachweist; eine im Ausland erworbene Fachausbildung genügt (BGE 137 V 210 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.4 mit Hinweisen). Schliesslich liess sich die Neuropsychologin lic. phil. D. ___ in der Schweiz ausbilden und praktiziert auch hierzulande.

Es ist somit weder an der Sachkenntnis noch an der (einschlägigen) Rechtskenntnis der Gutachter zu zweifeln. Konkrete, spezifisch ihren Fall betreffende beziehungsweise personenbezogene Ablehnungsgründe nannte die Beschwerdeführerin keine.

E. 3.2

Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Die Vergabe der Aufträge erfolgt gemäss Art. 72 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nach dem Zufallsprinzip (vgl. BGE 139 V 349 E. 2.2). Das Verfahren für die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten durch die IV-Stellen ist im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand 1. Januar 201

E. 7

) detailliert geregelt (Rz 2075-2082).

Der Auftrag wird bei Suisse-MED@P deponiert. Das Verfahren der Auftragsvergabe via SuisseMED@P richtet sich nach dem Handbuch in Anhang V zum KSVI, wobei das Bestätigungsmail der Plattform SwissMED@P über die erfolgreiche Vergabe des Gutachtenauftrags im Versicherungsdossier zu erfassen ist (Rz 2077 KSVI).

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2016, wie in Rz 2076 KSVI vorgesehen, über die vorgesehene Begutachtung, die Fachrichtungen, den Fragenkatalog sowie über die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip informiert, und es wurde ihr Gelegenheit gegeben, Zusatzfragen zu stellen (Urk. 5/220-221). In ihrer Eingabe vom 6. Januar 2017 wehrte sich die Beschwerdeführerin gegen die Begutachtung, unterliess es aber Zusatzfragen zu stellen (Urk. 5/222).

Entsprechend dem Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen in Anhang V zum KSVI erfasste die Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten den Auftrag auf der Plattform SuisseMED@P mit den notwendigen Angaben, worauf SuisseMED@P am 5. Februar 2017 über die Auftragsvergabe an die MEDAS Y. ___ per E-Mail informierte (Urk. 5/226). Daraufhin überliess die Beschwerdegegnerin der MEDAS ihre Akten (Urk. 5/225). Mit E-Mail vom 9. Februar 2017 teilte die SuisseMED@P der Beschwerdegegnerin auch die beteiligten Gutachter mit (Urk. 5/228), worauf die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin

noch gleichentags entsprechend orientierte und Frist für Einwendungen gegen die Gutachter ansetzte (Urk. 5/229). In ihrer Stellungnahme vom 22. Februar 2017 wehrte sich die Beschwerdeführerin erneut gegen die Begutachtung (Urk. 5/230), worauf die Verwaltung am 20. April 2017 die angefochtene Verfügung erliess (Urk. 2).

Vorgehen und Dokumentation der Vergabe des Gutachtenauftrages über Suisse MED@P entsprechen den vorerwähnten Weisungen des BSV. Eine weiter gehende (physische) Dokumentation über die ausschliesslich elektronisch abgewickelte Auftragsvergabe ist nicht vorgesehen. Es bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass die Auftragsvergabe über SuisseMED@P nicht korrekt erfolgt wäre. 4. 4.1

Der Rentenzusprechung durch die damals zuständig gewesene IV-Stelle Bern lag die im Gutachten der MEDAS E.____ vom 2. April 2002 gestellte Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstruktur mit vegetativer Dystonie mit kalten Akren zugrunde. Daneben bestand ein sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirkendes chronisches, therapierefraktäres zerviko-zephalales, zerviko-brachiales und zerviko-thorakales Schmerzsyndrom linksbetont bei Status nach Kopfkontusion im Jahr 1996 und Status nach Abbremsmanöver als Buspassagierin im Jahr 1998. Mit Bezug auf die damals auf 50 % geschätzte Arbeitsfähigkeit gingen die Gutachter von einer Steigerung auf 80 % im Verlauf von etwa einem bis zwei Jahren aus (Urk. 5/45 S. 19 f., Urk. 5/81/7-8). 4.2

Im Rahmen der ersten Rentenrevision berichtete der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 19. September 2005 (Urk. 5/111) von einem mit Bezug auf Diagnose, Arbeitsfähigkeit, Befunde und Prognose unveränderten Zustand. Zur Behandlung führte der Psychiater aus, von der Versicherten sei im Anschluss an die für sie belastend erlebten Untersuchungen eine Intensivierung der fachärztlichen Behandlung gewünscht worden. Insbesondere sei es ihr wichtig gewesen, dass sie sich bei Bedarf habe melden können, um vorwiegend aktuelle Belastungen, die aus ihrer persönlichen Situation erwachsen seien, anzugehen. Rückblickend hätten sich die Konsultationen aber in den Jahren 2004 und 2005 nur punktuell erwiesen, da vor allem immer wieder auftretende Schmerzepisoden der Versicherten verunmöglicht hätten, die vereinbarten Termine wahrzunehmen (S. 2 f.). 4.3

Im Fragebogen zur zweiten Rentenrevision gab die Beschwerdeführerin am 20. November 2009 an, bei Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, in Behandlung zu sein (Urk. 5/114). Letzterer beurteilte den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Bericht vom 1. November 2010 als stationär (Urk. 5/131). 4.4 4.4.1

Die dritte Rentenrevision wurde von der Beschwerdegegnerin nach Wohnsitznahme der Beschwerdeführerin im Kanton Zürich im Jahr 2011 eingeleitet (Urk. 5/135). Die Herabsetzung der früheren halben Rente auf eine Viertelsrente beruhte auf der Erwerbsaufnahme der Beschwerdeführerin (Urk. 5/158). 4.4.2

Hinsichtlich der medizinischen Situation verneinte PD Dr. med. univ. I.____, Facharzt für Neurologie, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM und Vertrauensarzt SGV, in seinem namens des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) erstatteten Stellungnahme vom 28. September 2012 (Urk. 5/155 S. 3) in Zusammenfassung der vorliegenden Befunde bei primär psychischer Symptomatik eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes, weswegen er weiterhin von einer 50

% igen

Arbeitsunfähigkeit in den bisherigen sowie anders angepassten Tätigkeiten ausging. 4.5
4.5.1

Dr. G.____ wiederholte in den im Rahmen der vierten Rentenrevision eingehol ten Berichten vom 22. Juni (Urk. 5/167) und 6. Dezember 2014 (Urk. 5/174) im Wesentlichen die zwei Jahre zuvor gestellten Diagnosen (Urk. 5/140/1-5; Status nach Schleudertrauma, rezidivierende depressive Episoden). Infolge einer Reaktivierung der alten Schleudertraumabeschwerden nach Kopfanschlagen am 2. Januar 2014 attestierte der Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 9. Januar bis 7. April 2014. Zum weiteren Verlauf der Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. 4.5.2

Mit Bezug auf ihre psychischen Beschwerden steht die Beschwerdeführerin seit 25. Februar 2014 bei Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Laut dessen Bericht vom 22. Dezember 2014 (Urk. 5/175) ist es im Laufe des langen Konfliktes mit der Mutter zu einer Verschlechterung der bereits vorbestehenden Dysthymia und des chronifizierten Schmerzsyndroms im Sinne einer Doppeldepression gekommen. Durch die Behandlung und die langsame Neuorientierung in beruflicher Hinsicht sei es zuletzt zu einer gewissen Besserung gekommen. Die Beschwerdeführerin sei aktuell mit dem Aufbau einer eigenen Selbständigkeit im Bereich ihrer letzten Tätigkeit beschäftigt, was zu einer weiteren Besserung und Stabilisierung beitragen könnte. Dr. J.____ attestierte eine seit Februar 2014 bestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % für die als optimal angepasst erachtete Tätigkeit als selbständige Schmuckdesignerin/ Verkäuferin und stellte folgenden Diagnosen: - Mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1) bei Dysthymia (ICD-10 F34.1), bestehend seit mindestens Februar 2014 - Chronifiziertes zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom 4.6 4.6.1

Infolge des am 2. Mai 2015 erlittenen Auffahrunfalls wurde die Beschwerde führte rin von Dr. med. K.____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, neurologisch untersucht. Im Bericht vom 29. Juni 2015 (Urk. 5/200/14-16) stellte die Neurologin folgende Diagnosen: - Status nach Auffahrunfall mit HWS-Distorsion am 2.5.2015 - Anhaltende Zervikocephalgie mit Schwindelsymptomatik, Kopfschmerzen, zeitweise Übelkeit - Parästhesien linkes Bein, darüber hinaus klinisch-neurologisch unauffälliger Befund, sensibel evozierte Potentiale mit Normalwerten

Weiter gab sie an, in der durchgeführten magnetresonanztomographischen Untersuchung der Brustwirbelsäule habe sich auf Höhe Th4/5 eine kurzstreckige anteriore Verlagerung der Medullas spinalis ohne Myelopathie gezeigt. Es bestehe keine Operationsindikation. Insgesamt sei die Prognose gut. Die Beschwerden sollten sich wieder zurückbilden. 4.6.2

Im Bericht vom 5. Februar 2016 (Urk. 5/200/1-6) diagnostizierte der Hausarzt Dr. G.____ rezidivierende Distorsionen der Halswirbelsäule und attestierte der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis 10. Dezember 2015 und anschliessend eine solche von 90 % bis auf weiteres. Dazu führte er aus, die Patientin zeige nach wie vor das Bild eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule mit anhaltenden Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Befunden, wie verminderte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur. Eine Besserungstendenz sei bis jetzt sehr zögerlich. 4.6.3

Der Rheumatologe Dr. H.____ gab im Bericht vom 23. Mai 2016 (Urk. 5/206) an, die Beschwerdeführerin nach einer letzten Kontrolle am 29. Dezember 2012 erstmals wieder am 1. Dezember 2015 wegen ihres neuen Umfalls gesehen zu haben. Er stellte folgende Diagnosen, denen er Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass : - Anhaltendes bis chronifiziertes cerviko-thorakales bis cerviko-cephales Schmerzsyndrom mit zeitweilig

Ganzkörper-Ausdehnung/Ausstrahlungen - St.n. Retraumatisierung der HWS bei Auffahrunfall vom 02.05.2015 - MRI-HWS und MRI-BWS vom 14.12.2015: mit Konturverdickung, DD: beginnende transdurale Herniation auf Höhe thorakal 4/5, ohne Zeichen für Myelopathie - Vermehrte Unsicherheit/Schwindel, diffuse Parästhesien Arme und Beine links betont, ohne reproduzierbare neurologische Ausfälle - St.n. Kopf-/HWS-Trauma 12.05.1996 mit persistierender Schmerzsymptomatik, cervical betont (Trauma gegen Schranktüre beim Aufrichten) - St.n. Retraumatisierung 1998 nach Busbremsmanöver - Erhebliche generalisierte myofasziale Schmerzkomponente - Vd.a. erschwerte Schmerzverarbeitung - Skoliose der WS - St.n. gynäkologischer Operation bei CIN, Grad 3, 2011

Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. H.____ an, bei selbst eingeteilter Arbeitstätigkeit mit der Möglichkeit, selber Pausen einzuschalten und sich allenfalls auch kurz hinzulegen, sollte die stundenweise Wiederaufnahme der Arbeit mit Schmuckanfertigung und Verkauf möglich werden. Die Mitbeurteilung in der neurologischen Abteilung der L.____ zeige wahrscheinlich keine Relevanz der MRI-Veränderung auf Höhe thorakal 4/5. Die Prognose bezüglich neurologischer Beeinträchtigungen sollte deshalb günstig sein. Aufgrund der residuellen früheren Beeinträchtigungen und des bekannten, jeweils erschwerten Therapieerfolges sei mit einer verzögerten Rehabilitation zu rechnen. 4.6.4

Im Verlaufsbericht vom 2. Dezember 2016 (Urk. 5/219) beurteilte Dr. H.____ den Zustand als wechselnd stationär. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit verwies er auf seinen früheren Bericht (E. 4.6.3) und gab an, die Tätigkeit im Schmuckatelier könnte im Verlauf zu 40-50 % wieder aufgenommen werden. Es sei mit Unterbrüchen und verminderter Leistung zu rechnen. 4.7.4.1

Aus den wiedergegebenen Akten ergibt sich, dass die Rentenzusprechung im Jahr 2003 aufgrund eines psychischen Leidens erfolgte (histrionische Persönlichkeitsstruktur mit vegetativer Dystonie mit kalten Akren), denn dem Halswirbelsäulenleiden wurde kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (E. 4.1). Bereits im darauffolgenden Jahr bestand die Behandlung auf Wunsch der Beschwerdeführerin jedoch nur noch aus punktuellen Konsultationen bei Dr. F.____ (E. 4.2). Eine regelmässige fachpsychiatrische Behandlung wurde von der Beschwerdeführerin offenbar erst wieder im Februar 2014 im Zusammenhang mit den Auseinandersetzungen mit ihrer Mutter und damaliger Arbeitgeberin aufgenommen (E. 4.5.2).

Auf dem am 1. November 2015 eingereichten Anmeldeformular vermerkte die Beschwerdeführerin indessen lediglich Dr. G.____ als behandelnden Arzt (Urk. 5/191). Auch anlässlich des Standortgesprächs vom 1. Dezember 2015 gab sie gemäss Gesprächsleitfaden vom 3. September 2015 an, nicht in psychiatrischer Behandlung zu sein (Urk. 5/194 S. 2). Erfolgt nun aktuell keine (regelmässige) fachpsychiatrische Behandlung mehr, stellt sich die Frage, wie sich das psychische Leiden nunmehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. 4.7.2

Mit Bezug auf die somatische Seite war nach dem 7. April 2014 keine Arbeitsunfähigkeit mehr dokumentiert (E. 4.5.1). Seit dem Unfall vom 2. Mai 2015 wird die Beschwerdeführerin vom Hausarzt Dr. G.____ wieder zu 100 % und ab 11. Dezember 2015 zu 90 % arbeitsunfähig geschrieben (E. 4.6.2). Dies steht einerseits im Widerspruch zum laut der Beschwerde unveränderten Gesundheitszustand (Urk. 1 S. 2). Andererseits besteht ein Widerspruch zu der von der Neurologin Dr. K.____ erwarteten Besserung

(E. 4.6.1). Diesbezüglich ist Dr. H.____, der die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren kennt und früher regelmässig behandelt hatte, zurückhaltender und geht von einer verzögerten Rehabilitation aus (E. 4.6.3-4).

Eine abschliessende Stellungnahme darüber, ob der erneute Unfall vom 2. Mai 2015 zu einer dauerhaften Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit da rauffolgender (weitergehender) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat, fehlt nach wie vor, weshalb auch hier weitere Abklärungen notwendig sind. 4.7.3

Bei dieser Aktenlage ist ein abschliessender Entscheid über den gesundheitlichen Verlauf und allfällige Revisionsgründe wie auch über die aktuellen Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit ohne weitere medizinische Abklärung nicht möglich. Eine erneute Begutachtung ist einer versicherten Person in einem solchen Fall zumutbar, selbst wenn diese Abklärung eine Belastung für die Beschwerdeführerin bedeutet. Dabei liegt es in der Verantwortung der untersuchenden Ärzte, der spezifischen gesundheitlichen Situation und den Lebensumständen der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen. Die medizinische Frage, ob eine gutachtliche Abklärung verantwortbar ist, muss letztlich der ärztliche Sachverständige beantworten (Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2014 vom 14. Juli 2014 E. 2.2 mit Hinweisen).

Darüber hinaus kommt der Verwaltung beim Entscheid über die Notwendigkeit weiterer Abklärungsmassnahmen ein Ermessensspielraum zu, in welchen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht eingreifen (Urteil des Bundesgerichts 9C_215/2011 E. 3 mit Hinweisen). Inwiefern der Beschwerdeführerin die Begutachtung wegen der Reise nach Bern unzumutbar sein sollte, ist nicht ersichtlich, vermochte sie doch nach dem Unfall vom 1. Dezember 2015 aus eigenem Antrieb wiederholt ihren früheren Hausarzt Dr. H.____ in Bern aufzusuchen (E. 4.6.3 hievorig; Urk. 5/219/4). Angesichts der Tatsache, dass die letzte umfassende Abklärung im Jahr 2002 (E. 4.1) erfolgte, ist die Anordnung einer erneuten polydisziplinären Begutachtung nicht zu beanstanden. 5. 5.1

Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Vertrauensschutzes, da die Beschwerdegegnerin einen ersten Begutachtungsauftrag im September 2016 (vgl. Urk. 5/217) storniert hatte (Urk. 1 S. 2). 5.2

Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art.

E. 9

der Bundesverfassung, BV), welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist dies der Fall, wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat (1.), wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte (2.), wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte (3.), wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können (4.), und wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunfterteilung keine Änderung erfahren hat (5.; BGE 131 II 627 E. 6.1, 129 I 161 E. 4.1, 126 II 377 E. 3a, 122 II 113 E. 3b/cc, 121 V 65 E. 2a; RKUV 2000 Nr. KV 126 S. 223). 5.3

Vorliegend stellt das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2016, womit sie der Beschwerdeführerin mitteilte, das der Gutachtensauftrag storniert worden sei (Urk. 5/217), keine genügende Grundlage für ein berechtigtes Vertrauen mit Bezug auf einen gänzlichen Verzicht auf eine Begutachtung dar. Aufgrund der im Schreiben enthaltenen Bemerkung, wonach sie von der zuständigen Kundenberaterin über den weiteren Verlauf informiert werde, durfte die Beschwerdeführerin nicht davon ausgehen, dass das nach Eingang ihres Revisionsgesuchs eingeleitete Abklärungsverfahren abgeschlossen sei.

Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, welche nicht ohne Nachteil rückgängig zu machenden Dispositionen die Beschwerdeführerin im Vertrauen auf ein Absehen von einer Begutachtung getroffen haben soll.

Ein berechtigtes Vertrauen mit Bezug auf die Mitteilung vom 14. September 2016 ist somit zu verneinen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Beschwerdeverfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 8 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 7 - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.